Deutscher Bundestag **Drucksache 18/11259**

18. Wahlperiode 16.02.2017

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Corinna Rüffer, Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Dr. Harald Terpe, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Ulle Schauws, Tabea Rößner, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer, Volker Beck (Köln), Britta Haßelmann, Katja Keul, Dr. Tobias Lindner, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn und der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

Die Ausübung von Zwang in psychiatrischen Einrichtungen

Innerhalb der verfassungs- und menschenrechtlichen Normen wird in Deutschland an psychisch kranken und kognitiv beeinträchtigten Menschen nach wie vor Zwang ausgeübt, sofern eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung befürchtet wird.

Nach Bundesrecht dürfen betreute Personen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer kognitiven Beeinträchtigung die Notwendigkeit einer freiheitsentziehenden Maßnahme nicht erkennen oder nach dieser Einsicht nicht handeln können, unter bestimmten Voraussetzungen gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Klinik oder einem Heim untergebracht und in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt werden, beispielsweise durch Bettgitter, Fixierungen, Einsperren oder sedierende Medikamente. Darüber hinaus ist es erlaubt, einsichtsunfähige betreute Personen unter engen Voraussetzungen im Rahmen einer Unterbringung zur Abwendung eines erheblichen gesundheitlichen Schadens gegen ihren Willen ärztlich zu behandeln. Ebenso sind öffentlich-rechtliche Zwangsmaßnahmen nach Landesrecht zulässig sowie nach den Vorschriften des Maßregelvollzugs.

Zwangsmaßnahmen sind tiefgreifende Eingriffe in die Freiheitsrechte von Menschen und einige Betroffene wünschen sich ein komplettes Verbot. Solange Zwangsmaßnahmen stattfinden, müssen sie streng kontrolliert werden. Menschen mit länger andauernden psychischen Erkrankungen zählen nach allen gebräuchlichen gesetzlichen Definitionen zu den Menschen mit Behinderungen. Die Anwendung von Zwang in der Psychiatrie ist daher im Lichte der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zu bewerten, die mit ihrer Ratifizierung im Jahr 2009 Gesetzeskraft in Deutschland erlangt hat. Der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen Behinderungen, der im Jahr 2015 erstmals die Umsetzung der UN-BRK in Deutschland überprüft hat, ist besorgt über die Anwendung von Zwang und unfreiwilliger Behandlung gegenüber Menschen mit psychosozialen Behinderungen sowie den Mangel an verfügbaren Daten über Zwangsunterbringungen und –Behandlungen und empfiehlt mögliche Menschenrechtsverletzungen in der psychiatrischen Versorgung und in der Altenpflege zu untersuchen (s. Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands vom 13. Mai 2015). Die Fragesteller setzen sich seit Jahren dafür

ein, das Selbstbestimmungsrecht aller Personen zu stärken und Zwangsmaßnahmen weitestgehend zu vermeiden. Zwangsmaßnahmen dürfen nur als allerletztes Mittel unter strengen Voraussetzungen erlaubt sein, wenn andere, mildere Maßnahmen nicht möglich sind.

Der Bundesgesetzgeber hat zum Schutz der Grundrechte von Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Jahr 2013 die betreuungsrechtliche Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme in § 1906 Absatz 3, 3a BGB neu geregelt und begrenzt. Die Änderung erfolgte zur Umsetzung zweier Entscheidungen des Bundesgerichtshofes, der in Abkehr von seiner bisherigen Rechtsprechung das Fehlen einer den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügenden gesetzlichen Grundlage für eine betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung festgestellt hatte (Az. XII ZB 99/12 und Az. XII ZB 130/12). Zudem hat die Bundesregierung zur Umsetzung einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Juli 2016 (1 BvL 8/15) nun einen Gesetzentwurf zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vorgelegt, mit dem eine ärztliche Zwangsmaßnahme auch im offen stationären Bereich ermöglicht werden soll.

Vier Jahre nach der Reform des § 1906 BGB ist es an der Zeit zu überprüfen, ob die betreuungsrechtliche Neuregelung sich in der Praxis bewährt hat und welcher Handlungsbedarf zum Schutz der Selbstbestimmung und Freiheit von Personen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen noch besteht.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Hat die Bundesregierung die Auswirkungen der o. g. Reform des Betreuungsrechts von 2013 evaluiert?

   Falls nicht, wieso nicht?

   Falls ja, mit welchem Ergebnis?

Unterbringungen

2. Wie viele Personen mit psychischen Erkrankungen oder kognitiven Beeinträchtigungen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich gegen ihren Willen untergebracht (bitte aufschlüsseln nach zivilrechtlichen, öffentlich-rechtlichen und strafrechtsbezogenen Unterbringungen, nach Personen mit psychischer Erkrankung und kognitiver Beeinträchtigung sowie nach Geschlecht)?
3. Sollte die Zahl der Unterbringungen in den letzten zehn Jahren gestiegen sein, worauf führt die Bundesregierung den Anstieg zurück?
4. Gibt es regionale Unterschiede hinsichtlich der Anzahl genehmigter Unterbringungen und wenn ja, worauf sind diese nach Einschätzung der Bundesregierung zurückzuführen (z. B. Praxis der Gerichte, Strukturen des offenen psychiatrischen Hilfesystems, Krankheitsbild der Patientinnen und Patienten)?
5. Wie viele Unterbringungen dauerten im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich bis zu 14 Tagen, 2 bis 6 Wochen, 1,5 bis 3 Monate, 4 bis 6 Monate, 7 bis 12 Monate, 1 bis 2 Jahre, 2 bis 5 Jahre, 5 bis 10 Jahre und über 10 Jahre (bitte aufschlüsseln nach zivilrechtlichen, öffentlich-rechtlichen und strafrechtsbezogenen Unterbringungen sowie nach absoluten Zahlen und Anteilen an der Gesamtzahl)?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Ärztliche Zwangsmaßnahmen

6. Wie viele ärztliche Zwangsmaßnahmen bei einwilligungsunfähigen Personen haben Betreuungsgerichte nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich genehmigt, im Eilverfahren angeordnet bzw. abgelehnt (bitte aufschlüsseln nach Betreuungsrecht, öffentlich-rechtlichem Unterbringungsrecht und Maßregelvollzugsrecht, nach Personen mit psychischer Erkrankung und kognitiver Beeinträchtigung sowie nach Geschlecht)?

7. a) Wie viele der genehmigten oder angeordneten ärztlichen Zwangsmaßnahmen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich verlängert (bitte aufschlüsseln nach Betreuungsrecht, öffentlich-rechtlichem Unterbringungsrecht und Maßregelvollzugsrecht)?

   b) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Dauer der im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich durchgeführten ärztlichen Zwangsmaßnahmen bei einwilligungsunfähigen Personen (bitte aufschlüsseln nach Betreuungsrecht, öffentlich-rechtlichem Unterbringungsrecht und Maßregelvollzugsrecht)?

8. Verfügt die Bundesregierung über Informationen über den Einfluss der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofes zur Unzulässigkeit der ärztlichen Zwangsmaßnahme sowie der darauf folgenden Reform des § 1906 BGB auf die Genehmigungspraxis der Betreuungsgerichte?

9. Wie viel Prozent der in psychiatrischen Einrichtungen behandelten Personen haben nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich ärztliche Zwangsmaßnahmen erfahren?

10. Verfügt die Bundesregierung über Informationen über den Einfluss der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofes zur Unzulässigkeit der ärztlichen Zwangsmaßnahme sowie der darauf folgenden Reform des § 1906 BGB auf die Praxis in den Kliniken bei der Anwendung von ärztlichen Zwangsmaßnahmen?

11. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Unterschiede hinsichtlich der Anzahl genehmigter ärztlicher Zwangsmaßnahmen in Kliniken, Regionen und Ländern und wenn ja, worauf sind diese nach Einschätzung der Bundesregierung zurückzuführen (z. B. Praxis der Gerichte, Haltung und Anzahl des Personals in den Krankenhäusern, Krankheitsbild der Patientinnen und Patienten)?

12. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Art der im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich durchgeführten ärztlichen Zwangsmaßnahmen (bspw. Zwangsmedikation, Zwangsoperation, Zwangsernährung) bei einwilligungsunfähigen Personen?

13. Welche Studien und sonstige Informationen liegen der Bundesregierung über den Nutzen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen vor?

14. Welche Studien und sonstige Informationen liegen der Bundesregierung über schädliche Wirkungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen vor (z. B. Traumata, Vertrauensverlust zu medizinischem Personal)?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

15. a) Hält die Bundesregierung die Weiterentwicklung von pflegerischen und medizinischen Leitlinien zur Durchführung von Zwangsbehandlungen in psychiatrischen Kliniken für notwendig (vgl. britische N.I.C.E guideline „Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings“)?

    b) Wenn nein, warum nicht?

    c) Wenn ja, auf welche Weise wird sie sich dafür einsetzen?

16. Hält die Bundesregierung Konkretisierungen zu den Anforderungen an Gutachten und ärztliche Zeugnisse für notwendig, um die Einschätzungen von Gutachterinnen und Gutachtern sowie Ärztinnen und Ärzten zu vereinheitlichen und zu verhindern, dass bei Vorliegen einer psychischen Krankheit vorschnell von dem Zustand der Einwilligungsunfähigkeit ausgegangen wird, und wenn nein, warum nicht?

17. Hält die Bundesregierung Konkretisierungen zu den Anforderungen an Gutachten und ärztliche Zeugnisse für notwendig, damit insbesondere die Beachtung des Patientenwillens sowie alternative, weniger belastende Maßnahmen ausreichend geprüft werden, um sicherzustellen, dass die ärztliche Zwangsmaßnahme tatsächlich nur als letztes Mittel durchgeführt wird, und wenn nein, warum nicht?

Freiheitsentziehende Maßnahmen (u. a. Fixierung, Isolierung, sedierende Medikamente)

18. Wie viele freiheitsentziehende Maßnahmen haben nach Kenntnis der Bundesregierung Betreuungsgerichte im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich genehmigt, im Eilverfahren angeordnet bzw. abgelehnt (bitte aufschlüsseln nach Betreuungsrecht, öffentlich-rechtlichem Landesrecht sowie Maßregelvollzugsrecht, danach, ob die Maßnahme in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung durchgeführt wurde, nach Personen mit psychischer Erkrankung und kognitiver Beeinträchtigung sowie nach Geschlecht)?

19. Wie viel Prozent der Personen, die sich in Krankenhäusern, Heimen oder sonstigen Einrichtungen aufhalten, haben nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich freiheitsentziehende Maßnahmen erfahren?

20. a) Wie viele der genehmigten oder angeordneten freiheitsentziehenden Maßnahmen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich verlängert?

    b) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Dauer der im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich durchgeführten freiheitsentziehenden Maßnahmen (bitte aufschlüsseln nach zivilrechtlichen und öffentlich-rechtlichen Rechtsgrundlagen)?

21. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Art der im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich durchgeführten freiheitsentziehenden Maßnahmen (bspw. Medikation, Fixierung, Isolierung)?

22. a) Welche Studien und sonstige Informationen liegen der Bundesregierung über den Nutzen sowie über schädliche Wirkungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen für Betroffene vor?

    b) Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus diesen Studien?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

23. a) In welchen Bundesländern werden nach öffentlich-rechtlichem Landesrecht sedierende Medikamente gegen den Willen einer Person ohne vorherige richterliche Genehmigung gegeben?

    b) Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass die genehmigungsfreie Gabe von sedierenden Medikamenten gegen den Willen einer Person der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Unzulässigkeit von ärztlichen Zwangsmaßnahmen widerspricht und wenn nein, warum nicht?

24. Inwieweit hält die Bundesregierung die zwangsweise Gabe von Medikamenten zum Zwecke der Sedierung gemäß § 1906 Absatz 4 BGB für vereinbar mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Zulässigkeit von ärztlichen Zwangsmaßnahmen (bitte begründen)?

    Wenn nein, wird sie entsprechende gesetzliche Änderungen vorschlagen?

25. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der Einschätzung des UN-Fachausschusses, dass die Anwendung von Zwangsmaßnahmen nicht mit der UN-BRK vereinbar ist?

Maßnahmen zur Zwangsvermeidung

26. Welche Interventionen, Haltungen und organisatorische Veränderungen ermöglichen es nach Kenntnis der Bundesregierung einigen psychiatrischen Krankenhäusern, innerhalb ihrer Einrichtung auf Zwang zu verzichten (z. B. Anzahl und Haltung des Personals, Einbeziehung der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige, Deeskalationsstrategien, Einbeziehung Psychiatrieerfahrener)?

27. a) Welche Studien sind der Bundesregierung über Ansätze zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen bekannt, und inwieweit hält sie weitere Forschung darüber für notwendig und warum?

    b) Wenn die Bundesregierung weiteren Forschungsbedarf sieht, welche Forschungsaufträge plant sie wann zu vergeben?

28. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung unterschiedliche Verhaltensweisen von Männern und Frauen, z. B. bei aggressivem Verhalten, die geschlechterspezifische Maßnahmen zur Zwangsvermeidung erforderlich machen und welche Studien sind ihr hierzu bekannt?

29. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den Erkenntnissen der Fachwelt, nach denen offene Türen innerhalb der Station Gewalt unter Patientinnen und Patienten sowie die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen reduzierten (vgl. Sollberger & Lang, Psychiatrie mit offenen Türen, Nervenarzt 85: 319-325 (2014); DGPPN, Leitlinien „Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie“)?

30. Welche Maßnahmen verfolgt die Bundesregierung, um die Fort- und Weiterbildung des medizinischen Personals in Hinblick auf ärztliche Zwangsmaßnahmen sowie deren Vermeidung voranzutreiben?

31. a) Hält die Bundesregierung die Weiterentwicklung der bislang vorliegenden Leitlinien zur Vermeidung von Zwang in psychiatrischen Kliniken für notwendig, und wenn nein, warum nicht?

    b) Wenn ja, auf welche Weise wird sie sich dafür einsetzen?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

32. Welche Relevanz kommt nach Einschätzung der Bundesregierung Patientenverfügungen im psychiatrischen Alltag zu?

33. Wie viele psychiatrische Krankenhäuser und Abteilungen weisen nach Kenntnis der Bundesregierung Patientinnen und Patienten auf die Möglichkeit einer Behandlungsvereinbarung hin und unterstützen sie bei deren Erstellung?

34. a) Inwieweit ist die Bundesregierung der Ansicht, dass Krankenhäuser dazu verpflichtet werden sollten, Patientinnen und Patienten auf die Möglichkeit einer Behandlungsvereinbarung hinzuweisen und auf Wunsch bei der Erstellung zu unterstützen und auf welche Weise wird sich die Bundesregierung dafür einsetzen?

    b) Wenn die Bundesregierung eine entsprechende Verpflichtung ablehnt, warum?

35. a) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Zwang vermeidende Wirkungen der Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen in psychiatrischen Einrichtungen?

    b) Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, um die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen in psychiatrischen Einrichtungen zu fördern?

Transparenz und Kontrolle

36. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Zahl, Inhalt und Ausgang der seit 2013 erfolgten außergerichtlichen und gerichtlichen Verfahren wegen rechtswidrig durchgeführter Unterbringungen, ärztlicher Zwangsmaßnahmen und freiheitsentziehender Maßnahmen?

37. a) Ist die Bundesregierung der Meinung, dass Daten zu Häufigkeit, Art und Durchführung von ärztlichen Zwangsmaßnahmen langfristig erhoben und ausgewertet werden sollten, um die Einhaltung verfassungsrechtlicher und menschenrechtlicher Gebote zu überprüfen und sicherzustellen?

    b) Wenn ja, was plant sie, um ein solches Monitoring einzuführen?

    c) Welche Institution sollte nach Meinung der Bundesregierung das Monitoring der ärztlichen Zwangsmaßnahmen übernehmen und ggf. auf kritische Entwicklungen aufmerksam machen?

38. a) In welchen Bundesländern gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Statistiken über Zwangsunterbringen und Zwangsmaßnahmen?

    b) Welche Daten zu Zwangsunterbringen und Zwangsmaßnahmen werden konkret in diesen Ländern erhoben und von wem?

    c) An welche Stellen werden die erhobenen Daten zu welchem Zweck weitergeleitet?

    d) Gibt es eine länderübergreifende Abstimmung über die zu erhebenden Daten?

39. Warum beabsichtigt die Bundesregierung im Rahmen der im aktuellen Gesetzentwurf zur Zulässigkeit von ärztlichen Zwangsmaßnahmen vorgesehenen Evaluierung nur Art und Häufigkeit von ärztlichen Zwangsmaßnahmen zu untersuchen, aber nicht deren Durchführung?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

40. a) Wird die Bundesregierung den Vorschlag umsetzen, dem Bundestag regelmäßig einen Bericht zur Versorgung und Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen vorzulegen, um Problemlagen zu erkennen und ggf. Reformen einzuleiten, und wird sie einen entsprechenden Bericht in Auftrag geben (vgl. Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. „Regelmäßige Berichte zur Lage der Psychiatrie – Stillstand und Teillösungen überwinden, Psychiatriereform weiterführen, 28. April 2014)?

    b) Falls nicht, wieso nicht?

41. In welchen Bundesländern wurden nach Kenntnis der Bundesregierung Besuchskommissionen einberufen, die Krankenhäuser, in denen Personen nach Landesrecht untergebracht sind, unangemeldet besuchen und daraufhin überprüfen, ob die Unterbringung und Behandlung der untergebrachten Personen den landesrechtlichen Vorgaben entspricht?

42. Welche Verbesserungen konnten nach Kenntnis der Bundesregierung durch die Kontrolle der Besuchskommissionen in den jeweiligen Ländern erzielt werden?

43. a) Wie schätzt die Bundesregierung die Möglichkeiten für Besuchskommissionen ein, während der Kontrollgänge vor Ort auch die Situation von Personen zu untersuchen, die nach Betreuungsrecht untergebracht sind, und was wird sie unternehmen, um solche Kontrollen zu fördern?

    b) Falls nicht, wieso nicht?

44. Hält die Bundesregierung die Übertragung des Konzepts der Besuchskommissionen auf stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe, die freiheitsbeschränkende Maßnahmen anwenden, für sinnvoll, und wie begründet sie ihre Haltung?

Berlin, den 14. Februar 2017

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333